



## GOBIERNO DE PUERTO RICO

### Sistema de Retiro para Maestros

## CERTIFICACIÓN

Certifico la siguiente información referente a la pensión de la **Prof. Lillian Moura Gracia**, con número de seguro social que termina en 7

Fecha de Efectividad de la Pensión	5 de agosto de 2009
Tiempo Cotizado para la Pensión	24 años, 6 mes, 3 sem., 0 días
Pensión Mensual Inicial	\$1,059.14
Pensión Mensual Actual	\$1,059.14

Esta certificación se expide hoy, 6 de febrero de 2020 en San Juan, Puerto Rico.

  
Edgardo J. Negrón Ramírez  
Supervisor  
Área de Servicios de Retiro



## DEPARTAMENTO DE EDUCACION


Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

6 de febrero de 2020

### **CERTIFICACION**

Certifico que	:	LILLIAM MOURA GRACIA
Seguro Social	:	
Categoría	:	MA. EDUC. SEC (CIENCIA GENERAL)
Distrito Escolar	:	PONCE II_
Sueldo Mensual	:	\$2,630.00
Status	:	PERMANENTE
Observaciones	:	
Trabaja	:	N/A
Cesó	:	N/A
Renunció	:	Efectivo el 4 de agosto de 2009
Otros	:	Nuestro Sistema de Recursos Humanos refleja que ha trabajado para ésta Agencia por el periodo de 24 años, 2 meses y 3 1/2 días.

  
Cándida R. Chico Montañez  
Supervisora  
Archivo Docente



5298938

Rev. GIFT 10-OCT-08		Estado Libre Asociado de Puerto Rico Sistema de Retiro para Maestros		Mes-Día-Año <b>30-ABRIL-09</b> Fecha Radicación <b>16-oct-09</b> Fecha Vencimiento	
Núm de Caso <b>0872</b>		<b>INFORME RENTA ANUAL VITALICIA</b>			
MOURA GRACIA LILLIAN ✓ Apellido Paterno, Materno, Nombre e Inicial		Seguro Social MA SEC.- PONCE		Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha Nacimiento Mes-Día-Año		Categoría y Pueblo MA SEC.- PONCE		Ley 91 del 2004 Retiro Ley Núm.	
Dirección Postal <b>HC 09 BOX 1507</b> <b>PONCE, PR 00731</b>					
Tipo de Renta (Pensión) <input type="checkbox"/> Años de Servicio y Edad <input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Diferida <input type="checkbox"/> Incapacidad Ocupacional <input checked="" type="checkbox"/> Incapacidad No Ocupacional					
<b>Edad al Retirarse</b> 55 0 1 Años Meses Días		<b>Servicios Acreditados</b> 24 6 3 0 Años Meses Sem Días		<b>Costo Anualidad</b> \$ 42,557.79	
				<b>Renta</b> Mensual \$ 1,059.14 Anual \$ 12,709.68	
Fecha de Renuncia Mes-Día-Año		Último Día de Pago		4-AGO-09 2-MARZO-09	
Fecha Efectividad Pensión Mes-Día-Año		Cierre de Nómina		5-AGO-09 14-oct-09	
Fecha Primer Pago Pensión Mes-Día-Año		Importe \$		30-Oct-09 1,059.14	
Pago Global Retroactivo Desde		Hasta		5-AGO-09 15-oct-09 Importe Total \$ 2,511.30	
<b>DESGLASE DE DESCUENTOS</b>					
Importe Total (Bruto) Menos Descuentos:		<b>PAGO GLOBAL</b> \$ 2,511.30		<b>PAGO MENSUAL</b> \$ 1,059.14	
Préstamos:		Descuento		Descuento	
Personal (PP) 47-000		2,110.42		278.06	
Cultural (PC) 45-000		-		-	
Hipotecario (PH) 36-000		-		-	
Fianzas 67-059		-		-	
Aport. Individual 9% (Clave 26-001) ASUME		-		-	
Otros		-		-	
Importe Neto		\$ 400.88		\$ 781.08	
Bonos:					
<input type="checkbox"/> Bono Verano (PBV) <input type="checkbox"/> Bono Medicamentos (PBM)					
<input type="checkbox"/> Bono Navidad (BNP)					
Certifico que la información aquí provista es cierta, correcta y completa.					
JORGE I. ROHENA GOTAY Nombre del Empleado		Firma		5-oct-2009 Fecha	
NORMA I. PEÑA AGOSTO Nombre Supervisor		Firma		8/oct/09 Fecha	
<b>PREINTERVENCIÓN DE DOCUMENTOS</b>			<b>USO DIRECTOR(A) AREA RETIRO</b>		
Verificación de:			Aprobado por:		
<input checked="" type="checkbox"/> Exactitud <input checked="" type="checkbox"/> Legalidad <input checked="" type="checkbox"/> Firmas <input type="checkbox"/> Otros			IVONNE ORTIZ VALLADARES Nombre Director(a) o Representante Autorizado		
AREA DE RETIRO DOCUMENTOS PREINTERVENIDOS OCT 8 2009 NOMBRE: Bledoux FIRMA:			Firma		
Fecha (Mes-Día-Año)			Fecha (Mes-Día-Año)		
<b>USO AREA DE PENSIONADOS (Sección Nóminas)</b>					
Ingreso a Nómina Mes 10 <input type="checkbox"/> 1ra <input checked="" type="checkbox"/> 2da			Nómina Pago Global Mes <input checked="" type="checkbox"/> 1ra <input type="checkbox"/> 2da		
Nombre Empleado			Nombre Empleado		
Firma			Firma		
Fecha (Mes-Día-Año)			Fecha (Mes-Día-Año)		
Juan Agosto Castro Nombre Supervisor			30-oct-09 Fecha (Mes-Día-Año)		